

AGING VIGNETTE #87

Barriers to Seniors' Autonomy: Sensory Loss — Hearing

What types of hearing loss are there?

- There are three types of hearing loss: conductive, sensorineural and central deafness.
- Conductive hearing loss results from the blockage or interference of sound to the inner ear. People with conductive hearing loss often complain that their own voice sounds loud while other voices sound muffled. There may be a low level of tinnitus or ringing in the ear.
- Most hearing loss is sensorineural. This means that it is caused by problems of the nervous system in the inner ear. People with sensorineural hearing loss generally do not suffer from total deafness. They may have trouble understanding the speech of others while being very sensitive to loud sounds. The person may hear clicking, ringing or hissing noises. The loss occurs bilaterally and symmetrically.

What causes hearing impairment?

- Central deafness is caused by damage to the hearing centers in the brain and is quite rare. The person with central deafness can hear normally but has difficulty understanding what is heard.
- Causes of conductive hearing loss include: packed ear wax in the ear canal, infection, abnormal bone growth and excessive fluid in the ear.
- Sensorineural hearing loss can be a result of changes that come with age, environmental noise and some medications, specifically Aspirin.
- Central deafness is attributed to stroke, lengthy high fever or a blow to the head.

Sources:

Mettler, M. and D. Kemper. *Healthwise for Life: Medical Self-care for Healthy Aging*. Boise, ID: Healthwise Inc., 1992.

Statistics Canada. *Canadians with Impaired Hearing*. Cat. No. 82-615, 5. Ottawa: 1992.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 87

Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s: Pertes sensorielles — l'audition

Y a-t'il plusieurs déficiences auditives?

- Il existe trois types de perte auditive: la surdité de conduction, la surdité de perception et la surdité centrale.
- La surdité de conduction est due à un obstacle à la transmission des sons à l'oreille interne. Les personnes atteintes se plaignent souvent de ce que le son de leur propre voix est fort, alors que les autres voix sont étouffées. Cette affection peut s'accompagner de légers bourdonnements ou tintements dans l'oreille.
- La plupart des cas de perte auditive sont d'origine neurosensorielle. Autrement dit, ils sont causés par une atteinte du nerf auditif dans l'oreille interne. En général, les personnes atteintes ne sont pas totalement sourdes. Elles peuvent avoir de la difficulté à distinguer ce que disent les gens, tout en étant très sensibles aux sons forts. La surdité de perception s'accompagne aussi parfois de tintements ou de sifflements. Dans tous les cas, les deux oreilles sont atteintes de façon symétrique.

Quelles en sont les causes?

- La surdité centrale est causée par des lésions des aires auditives du cerveau. La personne atteinte entend normalement, mais elle a de la difficulté à interpréter les messages reçus. C'est une forme de surdité rare.
- Les causes de la surdité de conduction incluent l'accumulation de cérumen dans le conduit auditif, les infections, une croissance osseuse anormale et un excès de liquide dans l'oreille.
- La surdité de perception peut être associée aux changements dus au vieillissement, aux bruits ambiants et à l'utilisation de certains médicaments, surtout l'Aspirine.
- La surdité centrale est attribuée aux accidents cérébro-vasculaires, aux fièvres intenses et prolongées ou à un coup reçu à la tête.

Sources:

Mettler, M. et D. Kemper. *Healthwise for Life: Medical Self-care for Healthy Aging*. Boise, ID: Healthwise Inc., 1992.

Statistique Canada. *La déficience auditive au Canada*. N° de cat. 82-615, 5. Ottawa: 1992.

AGING VIGNETTE #88

Barriers to Senior's Autonomy: Sensory Loss — Hearing

How many people have hearing impairment?

- Approximately 4 out of every 100 Canadians (1,022,220) have impaired hearing, which establishes this disability as among the most prevalent in the nation.
- The rate of impaired hearing is less than 1% for those under age 25 residing in households, and 47.5% for those 85+.
- 27.8% of persons with hearing impairment state that the difficulty began at or after age 65.
- Among seniors living in institutions,
46.5% of women and
41.6% of men have a hearing impairment.

# of Adults Residing in Households with a Hearing Impairment	860,855
% of those who use sign language	3.5%
% of those who use lipreading	12.0%
% of those using technical aids	30.3%
of those using technical aids % who use hearing aids	88.9%
% who use volume controls on telephones	31.5%
% who use amplifiers	2.6%
% who use telecommunication devices	1.88%

Source:

Statistics Canada. *Canadians with Impaired Hearing*. Cat. No. 82-615, 5. Ottawa: 1992.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 88

Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s: Pertes sensorielles — l'audition

Combien de gens ont une déficience auditive?

- La déficience auditive frappe environ 4 Canadiens sur 100 (1 022 220). Il s'agit ainsi de l'une des incapacités les plus répandues au pays.
- Moins de 1 % des moins de 25 ans vivant à la maison et 47,5 % des 85+ ans ont une déficience auditive.
- Chez 27,8 % des personnes atteintes de déficiences auditives, les problèmes sont apparus à l'âge de 65 ans ou après.
- Parmi les aîné-e-s vivant en établissement, 46,5 % des femmes et 41,6 % des hommes ont une déficience auditive.

Nombre d'adultes vivant à la maison, qui présentent une déficience auditive	860 855
Utilisent le langage gestuel	3,5 %
Ont recours à la lecture des lèvres	12,0 %
Utilisent des aides techniques	30,3 %
Ont recours à des prothèses auditives (parmi les utilisateurs d'aides techniques)	88,9 %
Utilisent un téléphone muni d'un régulateur de volume	31,5 %
Utilisent un amplificateur	2,6 %
Utilisent un appareil de télécommunications pour personnes malentendantes	1,88 %

Source:

Statistique Canada. *La déficience auditive au Canada*. N° de cat. 82-615, 5. Ottawa: 1992.

AGING VIGNETTE #89

Barriers to Seniors' Autonomy: Sensory Loss — Smell and Taste

What are smell and taste disorders?

- The most common sensory complaints are a loss of the sense of smell and the sense of taste. Testing may demonstrate a reduced ability to detect odours, or to taste sweet, sour, bitter or salty substances. Some people can detect no odours or no tastes.

What causes smell and taste disorders?

- The sense of smell is most accurate between the ages of 30 and 60 years. A natural decline in smelling ability typically occurs after age 60.
- Many people develop a taste or smell disorder as a result of an injury or illness. Upper respiratory tract infections or an injury to the head are sometimes responsible for smell or taste problems.
- Loss of smell or taste may result from polyps in the nasal or sinus cavities, hormonal disturbances or dental problems.
- Prolonged exposure to certain chemicals such as insecticides or some medicines can also play a key role.
- Tobacco smoking impairs the ability to identify odours and diminishes the sense of taste.
- Many persons who receive radiation therapy for cancers of the head and neck later complain of lost smell and taste. They can also be lost in the course of some diseases of the nervous system.

Sources:

American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Inc. *Smell Taste Disorders*. VA, U.S.: 1995.

National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. *Smell and Taste Disorders*. MD, U.S.: 1996.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 89

Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s:

Pertes sensorielles — l'odorat et le goût

Qu'entend-on par 'troubles de l'odorat et du goût'?

- Les problèmes sensoriels le plus souvent signalés concernent une perte de l'odorat et du goût. Les tests peuvent mettre en évidence une diminution de la capacité de détection des odeurs ou de la capacité de discerner le doux, l'acide, l'amer ou le salé. Certaines personnes sont insensibles à la fois aux odeurs et au goût.

Qu'est-ce qui cause les troubles de l'odorat et du goût?

- L'acuité olfactive est à son maximum entre 30 et 60 ans. Une baisse d'intensité des sensations olfactives survient naturellement après 60 ans.
- Chez bien des gens, c'est un accident ou une maladie qui est à l'origine d'un trouble de l'odorat ou du goût. Une infection des voies respiratoires supérieures ou une blessure à la tête peut parfois entraîner des problèmes olfactifs ou gustatifs.
- Une perte olfactive ou gustative peut être due à la présence de polypes dans les fosses nasales ou les sinus, à des dérèglements hormonaux ou à des problèmes dentaires.
- Une exposition prolongée à certains produits chimiques, comme des insecticides ou certains médicaments, peut également être en cause.
- Le tabagisme diminue la capacité de discerner les odeurs et le sens du goût.
- Bien des gens qui reçoivent de la radiothérapie contre une tumeur cérébrale et cervicale se plaignent ultérieurement d'une perte de l'odorat et du goût. Certaines affections du système nerveux peuvent aussi entraîner ce genre de perte.

Sources:

American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Inc. *Smell Taste Disorders*. VA, U.S.: 1995.

National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. *Smell and Taste Disorders*. MD, U.S.: 1996.

AGING VIGNETTE #90

Barriers to Seniors' Autonomy: Sensory Loss — Smell and Taste

Are smell and taste disorders serious?

- A person suffering from a smell or taste disorder is deprived of an early warning system that many take for granted. Smell and taste alert us to fires, poisonous fumes, leaking gas, and spoiled food and beverages.
- Smell and taste disorders may also lead to depression.
- Smell and taste disorders can be indicators of a more serious health problem such as obesity, diabetes, hypertension, malnutrition, and some degenerative diseases of the nervous system such as Parkinson's disease and Alzheimer's disease.

Sources:

American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Inc. *Smell Taste Disorders*. VA, U.S.: 1995.

National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. *Smell and Taste Disorders*. MD, U.S.: 1996.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 90

Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s:

Pertes sensorielles — l'odorat et le goût

Les troubles de l'odorat et du goût sont-ils graves?

- La personne qui souffre d'un trouble de l'odorat ou du goût se voit privée d'un système de détection précoce que beaucoup tiennent pour acquis. En effet, l'odorat et le goût nous signalent la présence d'incendies, de vapeurs toxiques, de fuite de gaz et d'aliments et de boissons avariés.
- Les pertes olfactives et gustatives peuvent aussi conduire à la dépression.
- Les troubles de l'odorat et du goût sont parfois révélateurs d'un problème de santé plus grave comme l'obésité, le diabète, l'hypertension, la malnutrition et certaines maladies dégénératives du système nerveux comme la maladie de Parkinson et la maladie d'Alzheimer.

Sources:

American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Inc. *Smell Taste Disorders*. VA, U.S.: 1995.

National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. *Smell and Taste Disorders*. MD, U.S.: 1996.

AGING VIGNETTE #91

Barriers to Seniors' Autonomy: Sensory Loss — Smell and Taste

Can smell and taste disorders be treated?

- If the cause of a smell or taste disorder is a certain medication, improvement should occur when the drug has been stopped.
- Some people, particularly those with serious respiratory infections or seasonal allergies, regain their smell or taste simply by waiting it out.
- In some cases where there is a nasal obstruction such as polyps surgical removal is used to restore airflow to the receptor area and correct the loss of smell and taste.
- Occasionally, senses return to normal just as spontaneously as they disappeared.

Sources:

American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Inc. *Smell Taste Disorders*. VA, U.S.: 1995.

National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. *Smell and Taste Disorders*. MD, U.S.: 1996.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 91

Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s:

Pertes sensorielles — l'odorat et le goût

Peut-on traiter les troubles de l'odorat et du goût?

- Si la consommation d'un médicament est à l'origine du problème, les choses devraient s'améliorer à l'arrêt du traitement.
- Certaines personnes, surtout celles qui souffrent d'une infection respiratoire grave ou d'une allergie saisonnière, retrouvent leur sens de l'odorat ou du goût avec le temps.
- Dans les cas d'obstruction nasale causée entre autres par la présence de polypes, on a recours à une intervention chirurgicale pour rétablir l'écoulement de l'air et corriger la perte de l'odorat et du goût.
- Il arrive que les anomalies sensorielles disparaissent aussi spontanément qu'elles sont apparues.

Sources:

American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Inc. *Smell Taste Disorders*. VA, U.S.: 1995.

National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. *Smell and Taste Disorders*. MD, U.S.: 1996.

AGING VIGNETTE #92

Barriers to Seniors' Autonomy: Incontinence

What is incontinence?

- Incontinence is the loss of bladder/and or bowel control. It is not a disease, but rather a symptom of other problems occurring in the body.
- The prevalence of incontinence increases with age.

Are there different types of incontinence?

- Stress incontinence refers to the loss of urine when sneezing, coughing, laughing, lifting, jogging, bending or anything that causes the abdominal pressure to exceed that of the bladder's closure mechanism.
- Urge continence is associated with a strong desire to empty the bladder and not being able to delay long enough to get to the toilet.
- Overflow incontinence is the frequent loss of urine without the urge to void.
- Total incontinence refers to the complete absence of urine control, with continuous leakage or periodic uncontrolled emptying of the bladder's contents.
- Enuresis is a term most commonly used to describe bedwetting in children, and adults who experience a loss of bladder control at night.
- Faecal incontinence is a term used to describe the leakage of faecal matter at times other than during a bowel movement.

Sources:

The Simon Foundation for Continence Canada. *You Are Not Alone - You Can Do Something about It: Facts on Incontinence*. 1995.

Mettler, M. and D. Kemper. *Healthwise for Life: Medical Self-care for Healthy Aging*. Boise, ID: Healthwise Inc., 1992.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 92

Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s: l'incontinence

Qu'est-ce que l'incontinence?

- L'incontinence désigne la perte de la capacité de contrôle de la vessie ou des intestins. Il ne s'agit pas d'une maladie, mais plutôt d'un symptôme qui révèle la présence d'autres problèmes.
- La fréquence de l'incontinence augmente avec l'âge.

Quels sont les différents types d'incontinence?

- L'incontinence d'effort renvoie à la perte involontaire d'urine lors de certains efforts (éternuement, toux, rire, soulèvement d'un poids, jogging, flexion) ayant pour effet d'augmenter brusquement la pression sur la vessie.
- L'incontinence par besoin impérieux est le besoin immédiat d'uriner et l'incapacité de se rendre à la toilette à temps.
- L'incontinence par rengorgement désigne la perte fréquente d'urine en l'absence d'une envie de se vider la vessie.
- L'incontinence totale désigne l'absence totale de contrôle de la vessie, caractérisée par un écoulement involontaire constant ou une miction complète involontaire, à intervalles.
- L'énurésie est un terme le plus souvent utilisé pour décrire une émission involontaire d'urine survenant pendant le sommeil chez l'enfant ou chez l'adulte, qui perd le contrôle de sa vessie la nuit.
- L'incontinence fécale est un terme qui sert à décrire la fuite de matières fécales en dehors de la défécation.

Sources:

The Simon Foundation for Continence Canada. *You Are Not Alone - You Can Do Something about It: Facts on Incontinence*. 1995.

Mettler, M. et D. Kemper. *Healthwise for Life: Medical Self-care for Healthy Aging*. Boise, ID: Healthwise Inc., 1992.

AGING VIGNETTE #93

Barriers to Seniors' Autonomy: Incontinence

What causes incontinence?

- Two main factors contribute to incontinence: immobility and impaired mental functioning.
- Other causes of incontinence include infections, damage to the pelvic muscles, medication side effects (diuretics), diabetes or obesity, birth defects, injury, stress or pregnancy, delirium, stool impaction, stones in the urinary tract, and prostate problems with men or disorders of the pelvic floor in women.
- Many persons in nursing homes develop urinary incontinence, even though they were previously continent.
- Many causes of incontinence can be cured, or at least controlled.

Sources:

Borrie, M. and H. Davidson. Incontinence in Institutions: Costs and Contributing Factors. *Canadian Medical Association Journal*, 147, 3, (1992).

Mettler, M. and D. Kemper. *Healthwise for Life: Medical Self-care for Healthy Aging*. Boise, ID: Healthwise Inc., 1992.

Barrie, M.J., T. Ostbye and D. Nowick. Urinary and Faecal Incontinence in Canadian Institutionalized Elderly. *Canadian Medical Association Journal*, in press.

U.S. Department of Health and Human Services. *Urinary Incontinence in Adults*. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research, Public Health Service, 1992.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 93

Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s: l'incontinence

Qu'est-ce qui cause l'incontinence?

- L'incontinence est principalement due à deux facteurs: l'immobilité et un affaiblissement des facultés mentales.
- D'autres causes de l'incontinence incluent les infections, les lésions aux muscles pelviens, les effets secondaires des médicaments (diurétiques), le diabète ou l'obésité, les malformations congénitales, les blessures, le stress ou la grossesse, le délire, les selles trop compactes, la présence de pierres dans les voies urinaires, les problèmes prostatiques chez l'homme et le relâchement des muscles du plancher pelvien chez la femme.
- Bien des gens vivant dans un foyer de soins spéciaux deviennent incontinents, même s'ils ne l'étaient pas auparavant.
- On peut soigner bien des causes de l'incontinence, du moins en arrêter la progression.

Sources:

- Borrie, M. et H. Davidson. Incontinence in Institutions: Costs and Contributing Factors. *Canadian Medical Association Journal*, 147, 3, (1992).
- Mettler, M. et D. Kemper. *Healthwise for Life: Medical Self-care for Healthy Aging*. Boise, ID: Healthwise Inc., 1992.
- Barrie, M.J., T. Ostbye et D. Nowick. Urinary and Faecal Incontinence in Canadian Institutionalized Elderly. *Canadian Medical Association Journal*, sous presse.
- U.S. Department of Health and Human Services. *Urinary Incontinence in Adults*. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research, Public Health Service, 1992.

AGING VIGNETTE #94

Barriers to Seniors' Autonomy: Incontinence

How many seniors experience incontinence?

- An estimated one million Canadians are affected by incontinence.
- In Canada, 20 % of seniors experience incontinence.
- In households
17.7% of females and
8% of males have urinary incontinence.
- Among seniors living in institutions,
37% of men and women have daily urinary incontinence;
61% of those with urinary incontinence also have faecal incontinence.

Sources:

Tully, P. and C. Mohl. Older Residents of Health Institutions. *Health Reports*, 3, 2 (1995): 27-30.

Kok, A. et al. Urinary and Faecal Incontinence in Community-residing Elderly Women. *Age and Aging*, 21,3, (1992): 211-215.

Barrie, M.J., T. Ostbye and D. Nowick. Urinary and Faecal Incontinence in Canadian Institutionalized Elderly. *Canadian Medical Association Journal*, in press.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 94

Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s: l'incontinence

Combien de personnes âgées sont atteintes d'incontinence?

- On estime à un million le nombre de Canadiens et Canadiennes qui souffrent d'incontinence.
- Au Canada, l'incontinence touche 20 % de la population âgée.
- Dans les ménages,
 - 17,7 % des femmes et
 - 8 % des hommes souffrent d'incontinence urinaire.
- Parmi les aîné-e-s vivant en établissement,
 - 37 % font quotidiennement de l'incontinence urinaire;
 - 61 % des personnes souffrant d'incontinence urinaire font également de l'incontinence fécale.

Sources:

- Tully, P. et C. Mohl. Résidents âgés des établissements de santé. *Rapport sur la santé*, 3, 2 (1995): 27-30.
- Kok, A. et al. Urinary and Faecal Incontinence in Community-residing Elderly Women. *Age and Aging*, 21,3, (1992): 211-215.
- Barrie, M.J., T. Ostbye et D. Nowick. Urinary and Faecal Incontinence in Canadian Institutionalized Elderly. *Canadian Medical Association Journal*, sous presse.

AGING VIGNETTE #95

Barriers to Seniors' Autonomy: Incontinence

What is the cost of incontinence?

- One billion dollars is spent annually in Canada on the management of urinary incontinence.
- Financial costs include laundry, incontinence supplies, clothing and linen, and nursing time for those persons in institutions.
- Psycho-social costs include embarrassment, social isolation, poor quality of life and risk of institutionalization.
- Potential physical costs include rash and skin irritation or urinary tract infections.

Sources:

- Borrie, M. and H. Davidson. Incontinence in Institutions: Costs and Contributing Factors. *Canadian Medical Association Journal*, 147, 3, (1992).
- Herzog, A. et al. Methods Used to Manage Urinary Incontinence by Older Adults in the Community. *American Geriatrics Society*, 37: 1989.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 95

Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s: l'incontinence

Combien coûte l'incontinence au Canada?

- Le Canada consacre chaque année un milliard de dollars à la prise en charge de l'incontinence urinaire.
- Les coûts financiers tiennent compte des frais de buanderie, des articles, des vêtements et de la literie, ainsi que des soins infirmiers dispensés aux personnes incontinentes dans les établissements.
- Les coûts psycho-sociaux comprennent la gêne, l'isolement social, une piètre qualité de vie et le risque de placement en établissement.
- Les répercussions que peut avoir l'incontinence sur le plan physique incluent les éruptions et irritations cutanées, ainsi que les infections urinaires.

Sources:

Borrie, M. et H. Davidson. Incontinence in Institutions: Costs and Contributing Factors. *Canadian Medical Association Journal*, 147, 3, (1992).

Barrie, M.J., T. Ostbye et D. Nowick. Urinary and Feecal Incontinence in Canadian Institutionalized Elderly. *Canadian Medical Association Journal*, sous presse.

Herzog, A. et al. Methods Used to Manage Urinary Incontinence by Older Adults in the Community. *American Geriatrics Society*, 37: 1989.

AGING VIGNETTE #96

Barriers to Seniors' Autonomy: Incontinence

What treatments are available for incontinence?

- Incontinence is a condition which has received little attention because people are to embarrassed to talk about it. At times it is seen as a condition of aging and not treated.
- The disorder may be transient, or secondary to a reversible cause such as medication or an acute illness. It may also last indefinitely if not treated.
- Measures for prevention/improvement/cure include bladder training, pelvic muscle exercises, biofeedback, adjustment of medications, and avoidance of coffee or tea which stimulate the bladder.
- Other forms of treatment include the use of various catheters, medications, surgical treatment and the use of adult incontinence supplies such as diapers.
- It is important to note that the long term use of catheters can lead to urinary tract infections. This has decreased the use of catheters but increased the use of other products such as incontinence pads.

Sources:

- Fonda, D., J. Ouslander and C. Norton. *Continence Across the Continents*. *American Geriatrics Society*, 42,1, (1994).
- Mettler, M. and D. Kemper. *Healthwise for Life: Medical Self-care for Healthy Aging*. Boise, ID: Healthwise Inc., 1992.
- U.S. Department of Health and Human Services. *Urinary Incontinence in Adults*. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research, Public Health Service, 1992.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 96

Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s: l'incontinence

Comment traite-t-on l'incontinence?

- L'incontinence est une affection qui a reçu peu d'attention parce que les gens sont gênés d'en parler. Elle est parfois perçue comme un problème associé à la vieillesse et n'est pas traitée.
- L'incontinence peut être passagère ou être liée à un facteur réversible, comme la consommation d'un médicament ou une maladie aiguë. Elle peut aussi durer indéfiniment si elle n'est pas traitée.
- Les mesures pour prévenir, atténuer ou guérir l'incontinence sont la rééducation de la vessie, les exercices de renforcement des muscles pelviens, le biofeedback, le rajustement de la médication et la suppression du café ou du thé qui stimulent la vessie.
- Il existe d'autres formes de traitement comme l'emploi de divers cathéters, les médicaments, les interventions chirurgicales et l'utilisation d'articles comme les couches pour adultes.
- Il importe de souligner que l'emploi prolongé de cathéters peut provoquer des infections urinaires. Cette mesure a entraîné une diminution de l'emploi de cathéters, mais une utilisation accrue d'autres produits comme les couches et les coussinets d'incontinence.

Sources:

- Fonda, D., J. Ouslander et C. Norton. Continence Across the Continents. *American Geriatrics Society*, 42,1, (1994).
- Mettler, M. et D. Kemper. *Healthwise for Life: Medical Self-care for Healthy Aging*. Boise, ID: Healthwise Inc., 1992.
- U.S. Department of Health and Human Services. *Urinary Incontinence in Adults*. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research, Public Health Service, 1992.